NR. 17. LWÓW, DNIA 1. WRZEŚNIA 1906. ROK IV.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

W sprawie ustawy o zwalczaniu epidemii.

Niejednokrotnie w ciągu ostatnich lat podnoszono w kołach lekarskich potrzebę ustawy o zapobieganiu epidemiom a między innemi także lwowskie Tow. hygieniczne wniosło w tej sprawie do rządu petycyę. Zdawało się, że wobec grozy epidemii cholery, a nawet dżumy, rząd wystąpi nareszcie z projektem żądanej utawy, podobnie jak się to stało w Niemczech, gdzie epidemia cholery w Hamburgu w r. 1892 przynagliła rząd do wniesienia w parlamencie Rzeszy ustawy o zarazach. Istotnie rząd przedlitawski zajął się tą sprawą, jak można wnosić z oficyalnych wynurzeń ministerstwa w Izbie posłów, lecz zawikłania polityczne w obu połowach monarchii zepchnęły ten przedmiot na plan dalszy.

Jednak odroczenie to nie może trwać zbyt długo, gdyż powszechne dobro ludności wymaga, aby i w Austryi uregulowano postępowanie zapobiegawcze przeciw zarazom. Dotychczasowe rozliczne rozporządzenia w tym względzie nie czynią zadość potrzebie, są bowiem po części przestarzałe i nie uwzględniają najnowszych postępów nauki, a po części są niedostateczne. Tłumienie epidemii wymaga pewnych zarządzeń w interesie bezpieczeństwa powszechnego, które ograniczają prawa obywatelskie jednostki, a tego rodzaju zarządzenia nie mogą być wydane w drodze administracyjnej, lecz należą do kompetencyi prawodawstwa.

Austrya bierze przeważnie wzory urządzeń państwowych z Niemiec a zwłaszcza z Prus i zwykle gdy w Niemczech wejdzie w życie jakaś ustawa, doniosła dla społeczeństwa, po kilku latach rząd austryacki kopiuje tę ustawę i tę kopię, mniej lub więcej zmodyfikowaną, przedkłada Radzie państwa do uchwalenia. Otóż w Niemczech obowiązuje ustawa o zarazach (Seuchengesetz) jeszcze od r. 1900, a w Prusiech tę ogólną ustawę odpowiednio rozszerzono i do warunków terytoryalnych przystosowano w ustawie z 28. września 1905. Można więc mieć nadzieję, że i u nas wkrótce ustawa o zapobieganiu zarazom stanie na porządku dziennnym parlamentu.

Toczą się już w tym kierunku pewne wstępne studya w kołach rządowych, atoli treść obrad nie została podaną do publicznej wiadomości.

A jednak byłoby wielce pożądanem, aby reprezentacye lekarskie wcześnie mogły wypowiedzieć swą opinię o projektach rządu w sprawie tłumienia epidemii, bo rzecz ta dotyczy także stosunków zawodowych lekarzy a na Kasach chorych mamy najlepszy dowód, z jak lekkiem sercem rząd i parlament przechodzą do porządku nad żywotnymi interesami stanu lekarskiego przy przeprowadzaniu ustaw, których wykonanie zawisło głównie od współdziałania lekarzy. Nie trzeba chyba dowodzić, że takie załatwianie rzeczy nie tylko krzywdzi stan lekarski i podkopuje warunki jego rozwoju, lecz także w znacznej mierze utrudnia osiągnięcie celu ustawy, gdyż niezadowolony i słusznie rozgoryczony stan lekarski nie może w takim stopniu rozwinąć działalności społecznej, jakby tego wymagały wielkie zadania, na jego barki złożone.

Aby więc rząd nie pominął znowu Izb lekarskich we wstępnym okresie opracowywania projektu ustawy państwowej o zarazach, należy już teraz upomnieć się o prawa, które Izbom lekarskim nadaje ustawa z 22. grudnia 1891 Dz. p. p. Nr. 6. w §§ 3. i 4., mianowicie o prawo wydawania opinii w sprawach tyczących się rozwoju pieczy o zdrowie i urządzeń zdrowotnych. Zarazem byłoby już teraz na czasie, aby Izby lekarskie poddały gruntownej dyskusyi te szczegółowe zagadnienia, które przy tłumieniu epidemii lekarzy bezpośrednio dotyczą.

Dlatego podałem w Izbie lekarskiej lwowskiej wniosek, aby sprawę ustawy o chorobach zakaźnych wprowadzić na porządek dzienny najbliższego Wiecu Izb. Wniosek mój Izba uchwaliła i w Izbie krakowskiej, jako gospodarczej, zgłosiła.

Oprócz interesów zawodowych lekarskich powodował mną także wzgląd ogólniejszej natury. Galicya jest krajem nigdy nie wygasających epidemii, które niezmierne śród ludności czynią spustoszenia. Sądzę więc, że Izby galicyjskie nie powinny dać się wyprzedzić innym Izbom, lecz pierwsze muszą dać początek zbiorowej akcyi Izb w sprawie zwalczania epidemii, chcąc złożyć dowód, że pilnie zwracają uwagę na naglące potrzeby kraju i społeczeństwa.

Wniosek mój, a względnie wniosek Izby lwowskiej zmierza do tego, aby na Wiecu Izb ustalić ogólny program dyskusyi Izb, wyznaczyć pewne konkretne tematy, co do których Izby mają sformułować umotywowane postulaty lekarzy i czy to za pośrednictwem Wydziału wykonawczego Izb, czy przez osobną zbiorową petycyę rządowi je przedstawić.

Przytoczę parę takich zagadnień a zapewne obrady wiecowe szereg ich znacznie powiększą.

Za najważniejszy dezyderat lekarzy uważam, aby w ustawie o zapobieganiu zarazom unormowano zabezpieczenie z funduszów państwa dla rodzin po tych osobach, które przy wykonywaniu swego zawodu podczas tłumienia epidemii zakazili się

i zmarli, jak niemniej zabezpieczenie z funduszów państwa stosownego odszkodowania tym osobom, które przy zwalczaniu epidemii wskutek zakażenia ulegli chorobie, ponosząc przez to uszczerbek na zdrowiu i zdolności do pracy.

Postulat ten postawili także lekarze niemieccy przed wprowadzeniem ustawy o epidemiach na XI. Wiecu Towarzystw lekarskich niemieckich I u nas był nieraz poruszany a pełna Izba lekarska lwowska poleciła przed rokiem swemu delegatowi, by na Wiecu Izb lekarskich austryackich w tej sprawie spowodował uchwałę. W „Głosie lekarzy" motywowałem podówczas ten wniosek, dziś więc szerzej nad nim rozwodzić się nie potrzebuję. Podniosę tylko, że jeśli państwo w zawodach pracy fizycznej, które narają życie ludzkie, ustanowiło obowiązek, by pracodawcy ubezpieczali pracowników i ich rodziny na wypadek kalectwa lub śmierci, to zupełnie analogiczny obowiązek cięży na państwie wobec pracowników, którzy w interesie dobra powszechnego narażają swe życie przy zwalczaniu epidemii. Dotychczas udzielane w drodze „łaski" pensye dla rodzin po lekarzach, którzy zmarli przy zwalczaniu epidemii cholery lub duru plamistego, są niedostateczne, albowiem warunkiem uzyskania tej pensyi jest, by lekarz miał od rządu wyraźne polecenie do interweniowania przy epidemii, zanim więc lekarz uzyska takie polecenie, jest wystawiony na zupełny brak zaopatrzenia w razie choroby i na pozostawienie rodziny w nędzy w razie śmierci wskutek zakażenia się. Nadto oprócz cholery i duru plamistego także i inne choroby zakaźne nie szczędzą lekarzy, a rząd tę okoliczność dotąd zupełnie ignoruje.

Drugą ważną kwestyą zawodowo-lekarską przy ustawie o zarazach jest obowiązek lekarzy donoszenia o każdym przypadku choroby zakaźnej lub o chorobę zakaźną podejrzanym. Państwo żąda tu od lekarzy bezpłatnych usług, jakkolwiek od żadnego innego zawodu bezpłatnych czynności w interesie dobra powszechnego nie wymaga. Co więcej innym zawodom, jak urzędnikom księżom, nauczycielom, państwo przyznaje różne przywileje, że wspomnę tylko o uwolnieniu od podatku powszechno-zarobkowego a stąd i od dodatków gminnych, powiatowych i krajowych, a lekarzy zrównało pod względem powinności podatkowych z przedsiębiorcami przemysłowymi i rękodzielnikami. wobec czego tem bardziej nie ma prawa żądać od lekarzy bezpłatnych czynności. Nawet w Niemczech lekarze wolni są od podatku zarobkowego, chociaż w państwie tem zresztą wykonywanie sztuki lekarskiej uważa się za rodzaj przemysłu.

Gdyby więc rząd nie chciał ustanowić pewnej taksy za doniesienia o chorobach zakaźnych, jak to ma miejsce w Anglii, lekarze mają prawo wymagać, aby im bodaj przyznano wszystkie przywileje, których nie poskąpiono innym zawodom pracy umysłowej, a przedewszystkiem zwolnienia od podatku powszechno-zarobkowego.

Przy unormowaniu obowiązku donoszenia o chorobach zakaźnych zachodzi dalej kwestya, w jakiej rozciągłości ten obowiązek ma ciężyć na lekarzach. Tu należałoby się domagać, aby lekarz formularz z doniesieniem miał obowiązek wypełnić i doręczyć domownikom chorego, którzy jedynie byliby odpowiedzialni za przesłanie tego doniesienia do kompetentnej władzy sanitarnej.

Obrady nad projektem ustawy o epidemiach, przeprowadzone w pruskim parlamencie, dowodzą, że w sprawie donoszenia mogą być także bardzo ważne kolizye z etyką lekarską a mianowicie z obowiązkiem lekarza do zachowania tajemnicy lekarskiej. Były tam czynione usiłowania, by lekarzy zobowiązać do donoszenia o chorobach wenerycznych, napotykanych u żołnierzy! Ba — odzywały się nawet głosy, że w miastach, w których przebywa garnizon wojskowy, dla ochrony wojska przed chorobami wenerycznemi każda kobieta, u której stwierdził lekarz ordynujący chorobę weneryczną, powinna być poddaną pod dozór sanitarny.

Niemniej ważną jest kwestya rozgraniczenia kompetencyi lekarza prywatnego i lekarza urzędowego, wiadomo bowiem, że stosunek lekarzy urzędowych do lekarzy praktyków nastręcza u nas sposobność do rozlicznych kolizyi koleżeńskich i starć, na które nawet ministerstwo spraw wewnętrznych zwróciło uwagę i którym usiłowało zaradzić przez wydanie znanego i szeroko omawianego w kołach lekarskich reskryptu. Chodzi tu o stanowcze określenie, kto powołany jest do sprawdzania pierwszych przypadków choroby zakaźnej, komu w dalszym ciągu ma się powierzyć bezpośredni nadzór sanitarny nad zarządzeniami zapobiegawczemi, kto ma prawo w pierwszej chwili zarządzać zamknięcie szkół i wydawać inne ważne dla celów zapobiegawczych zarządzenia. Chodzi tu dalej o unormowanie stosunku lekarza urzędowego do strony. W Niemczech ustawa nie dopuszcza w pewnych przypadkach lekarza urzędowego do łóżka chorego, jeśli lekarz ordynujący uzna, że to byłoby dla chorego szkodliwem, a według ustawy pruskiej lekarzowi urzędowemu nie wolno zbadać położnicy, podejrzanej o gorączkę połogową, jeśli temu badaniu jej mąż się sprzeciwi. Nie chcę bynajmniej przesądzać, czy tego rodzaju ograniczenia są uzasadnione i potrzebne, przytaczam tylko przykładowo niektóre zagadnienia, nasuwające się ze stanowiska praktyki lekarskiej przy ustawie o epidemiach, aby wykazać, że reprezentacye zawodowe lekarskie tym przedmiotem zająć się powinny.

Obok zagadnień, dotyczących zawodu lekarskiego, projekt ustawy o epidemiach nastręczyć powinien Izbom lekarskim sposobność do wypowiedzenia opinii także co do tych szczegółów, które wprowadzają daleko sięgające ograniczenia w prawach jednostki ze względu na dobro powszechne.

Tu należy przymus odosobnienia chorych, ewentualnie przez usunięcie chorego z domu i przeniesienie do szpitala zarządzenia, odnoszące się do pogrzebu osób, zmarłych na chorobę zakaźną, do wykonywania sekcyi policyjno-sanitarnych itd. Wspomnieć tu należy o obowiązku desinfekcyi, której koszt bezwarunkowo powinny ponosić fundusze publiczne. Ze względu na stosunki w naszym kraju należałoby nacisk położyć na żądanie, aby oględziny zwłok o ile możności oddano wyłącznie lekarzom, nie ulega bowiem wątpliwości, że jednym z ważnych czynników, sprzyjających nadzwyczajnemu rozszerzaniu się epidemii w Galicyi, jest wykonywanie oględzin zmarłych w $^3/_4$ częściach przypadków przez osoby niekompetentne, nie umiejące rozpoznać pierwszych przypadków śmierci z chorób zakaźnych. A jednak władze polityczne nieraz odrzucały oferty lekarzy i oddawały oględziny zwłok osobom nieukwalifikowanym. *Dr. Szczepan Mikołajski.*

Kodeks deontologii lekarskiej.

(Ciąg dalszy).

II. Obowiązki lekarza względem chorych.

Stosunek lekarza do chorego polega, jak już nadmieniłem, na obopólnej umowie, przy czem lekarz wzamian za usługi oddane ma prawo, a nawet poniekąd obowiązek, żądać stosownego wynagrodzenia.

Rozpatrzymy teraz wyjątki od tej reguły.

Bez względu na honoraryum obowiązany jest lekarz udzielić pomocy lekarskiej w razie naglącej potrzeby. Podobny obowiązek pospieszenia z pomocą w nieszczęśliwej przygodzie ciąży w myśl przepisów ogólnej etyki i w myśl przepisów ustawy na każdym obywatelu, lekarz więc pod tym względem nie może stanowić wyjątku. Owszem, ponieważ zawodowem zadaniem lekarza jest usuwać niebezpieczeństwo, zagrażające życiu ludzkiemu, przeto i w razie nieszczęśliwej przygody lub wogóle w razie nagle powstającego niebezpieczeństwa dla życia chorego, lekarz przedewszystkiem jest do niesienia pomocy obowiązanym. Atoli słusznie zaznacza wzór styryjski (§ 14), że w tym wypadku obowiązany jest lekarz bez względu na honoraryum udzielić tylko takiej pomocy, jakiej chwila wymaga, a zatem pomocy tymczasowej, doraźnej, uchylającej chwilowo niebezpieczeństwo.

Ale z tego obowiązku powszechno-obywatelskiego, zastosowanego do lekarzy, bynajmniej nie wynika, że lekarz ma się zrzec wszelkiego wynagrodzenia za pomoc w nagłych wypadkach, a nawet i za udzielenie pomocy tymczasowej osobom ubogim uzasadnione jest roszczenie lekarza do wynagrodzenia z funduszów publicznych.

Izba śląska przytacza w swej „ordynacyi stanowej" i akceptuje dekret kancelaryi nadwornej z 31. maja 1813 i z 24. stycznia 1832, orzekający, że „przy wypadkach nieszczęśliwych lub w nagle powstających zaburzeniach zdrowia, połączonych z niebezpieczeństwem dla życia, a wymagających bezzwłocznej pomocy lekarskiej, żaden lekarz nie może swej pomocy odmówić, chyba że mu udzielenie jej jest fizycznie niemożebnem".

Mniemam, że odwoływanie się na ustawowe przepisy, a zwłaszcza tak zastarzałe, jest przy motywowaniu zasad deontologicznych zbyteczne i niewłaściwe. Lekarz nie dlatego tylko ma spełniać swe obowiązki, aby nie popaść w konflikt z ustawami pań-

stwowemi, lecz przedewszystkiem z poczucia moralnych zobowiązań. Ustawy państwowe mogą służyć tylko do wyjaśnienia, jakie jest stanowisko prawa pisanego wobec pewnych zagadnień dentologicznych, ale dentologia lekarska tylko wtedy uznaje nakazy prawa pisanego, gdy są one zgodne z nakazem sumienia lekarskiego, a tam, gdzie zachodzi sprzeczność między wskazaniami etyki lekarskiej a literą prawa pisanego, dentologia odwołuje się od formuły ustawowej do głosu sumienia lekarza. Tak np. pomimo nakazu ustawy karnej, aby lekarz donosił o przekroczeniach, dostrzeżonych u chorych, jego pieczy powierzonych, dentologia lekarska nie może zwolnić lekarza od obowiązku tajemnicy lekarskiej i wcale nie potępi lekarza, który ten obowiązek wyżej będzie cenił, niż obowiązek posłuszeństwa dla nakazu ustawy karnej.

W sprawie udzielania pomocy lekarskiej nie zachodzi tego rodzaju kolizya, przynajmniej według mego rozumienia. Nie przyznając bowiem słuszności projektowi „ordynacyi dla lekarzy“, przez Izby doręczonemu Radzie państwa i rządowi, a orzekającemu, że „odmowa pomocy lekarskiej (w nagłym wypadku) uważa się za dostatecznie uzasadnioną, jeśli lekarz zdoła dowieść, że taż sama strona raz go już w błąd wprowadziła przy sposobności wzywania pomocy lekarskiej“. Taka wymówka naprowadza tylko okoliczność, łagodzącą winę lekarza, ale winy nie usprawiedliwia.

Strona często i w dobrej wierze wprowadza w błąd lekarza, bo strona nie ma kwalifikacyi do ocenienia, czy zachodzi faktycznie niebezpieczeństwo dla życia chorego. To może ocenić należycie tylko lekarz, a i lekarz nieraz myli się w rokowaniu.

Odpowiedzialność lekarza wobec własnego sumienia, wobec opini publicznej i wobec sądów jest tak wielka w razie odmówienia pomocy, gdy nagląco jest potrzebna, że lekarz, jeśli niema istotnych przeszkód, zazwyczaj pospieszy na wezwanie, chociażby nawet przypuszczał, że strona chce wyzyskać jego gotowość do służby dla chorych. Osobliwie zaś na prowincyi, w miejscowościach, w których jest tylko jeden lekarz, odczuwa on w rzeczywistości pewien przymus moralny doraźnego udzielenia pomocy choremu, a gdy już u chorego się zjawi, staje się bezprzedmiotowem pytanie, czy w tym wypadku natychmiastowa pomoc lekarska jest niezbędną.

Aby w sposób kompromisowy wybrnąć z przymusowego położenia, a często i z innych pobudek, lekarz skłonny jest nieraz bez obejrzenia chorego, na podstawie opowiadania o objawach choroby zaordynować leczenie. Takie postępowanie w zasadzie potępia deontologia lekarska, gdyż ordynowanie z odległości, bez zbadania chorego, naraża na fatalne pomyłki, szkodliwe dla chorego, dla reputacyi lekarza i dla powagi medycyny.

Są wszakże wypadki, że choremu trzeba koniecznie posłać lekarstwo dla uratowania go z niebezpieczeństwa, gdy lekarz z powodu ważnych przeszkód sam do chorego udać się nie może a obawia się, że oczekiwanie, aż innego lekarza do chorego sprowadzą, może chorego życia pozbawić.

To też Izba lekarska w Czechach dozwala wyraźnie leczenia bez zbadania chorego, jeśli tego wymagają szczególne okoliczności.

Także Izba lekarska niemiecko-tyrolska pozwala wyjątkowo na leczenia chorych bez ich poprzedniego zbadania. Podobnie i Izba lekarska śląska, która nadto dodaje, że stać się to może, jeśli przeszkody nie do przezwyciężenia nie pozwalają lekarzowi osobiście zbadać chorego, dalej w wypadkach, gdy stan chorego już z dawniejszego czasu jest lekarzowi znany, albo gdy szybka pomoc lecznicza jest konieczną, a informacye osób pośredniczących nie dopuszczają wątpliwości co do przyrody cierpienia.

Komentarz Izby śląskiej naprowadza nas na sprawę tzw. „leczenia listowego“. Tu już nie chodzi o doraźną pomoc w nagłym wypadku, bo oczywiście w nagłym wypadku chory ani jego otoczenie nie przeprowadza z lekarzem korespondencyi.

Otóż Izba lekarska w Czechach zakazuje tylko ofiarowywania w drodze prywatnej, lub publicznej leczenia listowego.

Izba niemiecko tyrolska zabrania nie tylko obwieszczania, ale i stałego (gewohnheitsmässig) leczenia listowego, wobec czego przyjąć trzeba, że w pewnych wypadkach leczenia listowego nie wzbrania.

Wzór styryjski (§. 16) zakazuje tylko leczenia chorych wyłącznie w drodze listowej, uważa zatem leczenie po części w drodze listowej za dopuszczalne.

Najdokładniej określa rzecz projekt poznański, który powiada, że lekarz „nie powinien podejmować się leczenia listowego przypadków, wcale przez siebie nie obserwowanych“, z czego wynika, ze lekarze poznańscy uznają za uwzględnienia godne leczenie listowe w przypadkach, obserwowanych już przez lekarza.

W każdym razie leczenie listowe należy uważać za dozwolone tylko w wyjątkowych wypadkach.

Rozważmy teraz dalsze zagadnienie, które się nasuwa co do stosunku lekarza do chorego. Czy lekarzowi wolno porzucić chorego, którego objął w leczenie? Jeżeli w zwykłych warunkach (tj. nie przy nagłych wypadkach) przyznajemy lekarzowi prawo wymówienia się od leczenia pewnego chorego, to trzeba mu przyznać również prawo do zaniechania dalszego ciągu leczenia. Naturalnie tak samo wolno i stronie podziękować lekarzowi każdej chwili za dalsze leczenie, gdyż w umowie między lekarzem a chorym obie strony muszą mieć równe prawa, a ponieważ stosunek lekarza do chorego polega na obustronnem zaufaniu, przeto żadna ze stron nie może na drugą wywierać przymusu co do dalszego trwania umowy.

Wzór styryjski żąda jednak słusznie, aby lekarz przed zaprzestaniem dalszego leczenia rozmówił się o tem z chorym, lub jego rodziną. Warunek ten jest koniecznym, gdyż chory powinien mieć daną możność postarania się wcześnie o innego lekarza ordynującego.

Nie wszystkie jednak Izby pozostawiają lekarzowi nieograniczone prawo w wypowiedzeniu leczenia. Niektóre z nich czynią zastrzeżenia, lub wyszczególniają tylko pewne wypadki, w których lekarzowi wolno odstąpić chorego, przez co rozumieć trzeba, że w innych, niewyszczególnionych wypadkach, poczytują lekarzowi za obowiązek, aby wytrwał na stanowisku.

Istotnie pomimo teoretycznego uzasadnienia trudno zdecydować się na przyjęcie reguły, że lekarz może każdej chwili przerwać leczenie i opuścić chorego. W mieście, gdzie jest dużo lekarzy, chory nie ma kłopotu z wyborem nowego lekarza ordynującego i tu łatwiej pogodzić się z zasadą zupełnej wolności lekarza, gdyż ta wolność nie zagraża interesom chorego. Ale na prowincyi, w miasteczku, w którem jest tylko jeden lekarz a chory nie może zawezwać lekarza z sąsiedniego miasteczka z powodu znacznych kosztów, zerwanie przez lekarza umowy z chorym bez ważnych powodów byłoby nagannem, gdyż byłoby równoznacznem z zaniedbaniem chorego.

Izba śląska, Izba niemiecko-tyrolska i Izba bukowińska zastrzegają, że lekarz nie ma prawa odmawiać dalszego leczenia jedynie z tego powodu, ponieważ uważa chorego za nieuleczalnego.

Sądzę, że pod tym względem szablonowej reguły nie należy ustanawiać. To pewna, że zadaniem medycyny praktycznej jest nie tylko leczyć choroby i zapobiegać chorobom, ale i koić cierpienia. Lekarz więc i u łóżka nieuleczalnego chorego ma jeszcze wdzięczne pole pracy zawodowej, a gdyby nic innego zdziałać nie mógł, jak tylko nieść pociechę nieszczęśliwemu i choćby złudnemi nadziejami zasłaniać przed jego wzrokiem do ostatniej chwili zagrażający mu kres życia, jużby interwencya jego nie była bez pożytku. Nieraz uda się bodaj przedłużyć życie, co też w niejednym wypadku nie jest obojętnem. A wreszcie czasem wyrok śmierci, przez lekarza wydany, jest zawodny i wbrew orzeczeniu lekarzy chory, choćby na pewien czas, dźwiga się z choroby.

Ale jeśli sam chory, świadomy swego stanu i na śmierć przygotowany, nie życzy sobie lekarza, a tylko rodzina niezamożna wysila się na wydatki, łudząc się nadzieją, że jeszcze zdoła ocalić życie choremu, nie widzę w tem nic nieetycznego, jeśli lekarz przestrzeże rodzinę przed daremnemi ofiarami i otwarcie da jej do zrozumienia, że sztuka lekarska na nic się choremu nie przyda. Przeciwnie uważam za nieetyczne, gdy lekarz gruźlicę w daleko posuniętym okresie rozpadowym przedstawia rodzinie chorego jako prosty nieżyt oskrzeli, który może wyleczyć i gdy przez szereg miesięcy zapisuje przeróżne paliatywne środki, wyczerpując zasoby pieniężne ubogiej rodziny na aptekę i na honorarya lekarskie.

Izba lekarska w Czechach powiada: „Gdy lekarz ordynujący ma przekonywujące dowody, że chory do jego zarządzeń się nie stosuje, wolno mu zaprzestać dalszego leczenia“. I to motywowanie nie jest bez zarzutu. Znałem chorych, cierpiących bardzo, w męczarniach prawdziwych wyczekujących z utęsknieniem śmierci, a nie wierzących w sztukę lekarską, odmawiających przyjęcia wszelkich leków, któreby im bodaj ulgę przynieść mogły, a jednak chorzy ci pragnęli odwiedzin lekarskich. Każdy z kolegów przypomni sobie niezawodnie z własnej praktyki podobne zdarzenia, które stanowią psychologiczną zagadkę. A w takich razach czyż spełnienie życzenia chorego i ponowne staranie, aby chorego ukoić i zaufanie do medycyny w nim obudzić, nie jest obowiązkiem humanitarnie usposobionego lekarza. Wogóle zaś powinniśmy być dla chorych dość pobłażliwymi i nie obrażać się, gdy chory zaniedba zażyć jednej dawki lekarstwa.

Projekt „ordynacyi dla lekarzy“ stoi na tem samem stanowisku, co Izba lekarska czeska, lecz nadto przytacza parę ważnych motywów, które rzeczywiście uzasadniają przerwanie leczenia. Czytamy tam mianowicie, że lekarz może bezzwłocznie zaprzestać dalszego leczenia, gdy zauważy, że jego zarządzenia nie bywają wykonywane, albo że innego lekarza poza jego plecami powołano, albo gdy względem niego chory poczytalny, lub głowa rodziny, lub też gospodarz domu, dopuszcza się obrazy, albo gdy obrazę ze strony innych domowników toleruje. Projekt „ordynacyi dla lekarzy“ dodaje jednak, że i w tym wypadku ma lekarz odmowę dalszego leczenia wyraźnie zapowiedzieć.

Oprócz leczenia ciążą na lekarzu ordynującym także pewne obowiązki pod względem rokowania. I tak wspomniałem już dawniej o przepisie Izby niemiecko-tyrolskiej, aby lekarz nie

przedstawiał choroby za niebezpieczniejszą, niż jest w istocie. Przepis ten tylko w wyjątkowych wypadkach mógłby być przekroczony ze świadomością i złą wolą lekarza.

Będące jeszcze w mocy ustawowe przepisy wymagają, aby lekarz ciężko chorych upomniał do pojednania się z Bogiem przez dopełnienie praktyk religijnych i do pożegnania się ze światem przez rozporządzenie ostatniej woli. Obecnie nikt dosłownie tych przepisów nie pojmuje, słusznie jednak wzór styryjski poleca (§. 38) lekarzowi, aby o zagrażającym lub już istniejącym niebezpiecznym zwrocie w przebiegu choroby zawiadomił w stosowny sposób rodzinę chorego, albo, w razie potrzeby, i samego chorego. Lekarz nie ma tu prawa kierować się osobistymi poglądami na życie doczesne i wieczne. lecz obowiązany jest liczyć się z tem, że zgon członka rodziny jest wstrząsającym momentem w życiu całej rodziny, do którego rodzina powinna być w porę przygotowaną i że według pojęć ludzi wierzących największem nieszczęściem jest śmierć bez pociech religijnych.

Wypadałoby tylko wyjaśnić, kiedy w myśl przepisu wzoru styryjskiego zachodzi potrzeba zawiadomienia o groźnym stanie samego chorego. Zazwyczaj lekarz poczytuje sobie za obowiązek zasłanianie przed chorym groźnego niebezpieczeństwa, a jeśli chory jest pełen nadziei co do wyleczenia, muszą być bardzo ważne powody, aby zdołały skłonić lekarza do rozproszenia ułudy chorego i do przerażenia go widnem bliskiej śmierci. Nieraz rodzina nie może się zdobyć na taki krok i nalega na lekarza aby chorego namówił do spowiedzi lub do spisania testamentu. Jeśli lekarz wogóle uzna za stosowne wyręczyć rodzinę w przykrym tym obowiązku, powinien to uczynić w sposób bardzo oględny i nawet wtedy, gdy stan chorego nie pozostawia żadnej nadziei, zwrócić uwagę chorego na możliwość rzekomo niespodziewanego pogorszenia, które dla wszelkiej przezorności wskazuje uregulowanie stosunków. Oględność potrzebna jest nawet wobec chorych, którzy z widoczną determinacyą myślą sami o bliskim kresie życia, gdyż determinacya może być tylko pozorna lub chwilowa, a już ta okoliczność, że ciężko chory nie żąda księdza i notaryusza dowodzi często, że nadzieja życia nie wygasła w jego duszy.

Rzadko się zdarza, że sam chory żąda od lekarza, aby mu otwarcie wyjawił, co sądzi o jego chorobie, albo aby mu wprost powiedział, czy koniec życia się zbliża i czy chory ma się przygotować do wieczności. W takich okolicznościach postępowanie lekarza według mego zdania powinno być takie same, jak wyżej podałem i trudno byłoby mi się zdecydować na tak daleko posuniętą szczerość, jaką Albert Moll w swej etyce lekarskiej zaleca.

(Ciąg dalszy nastąpi). *Dr. Szczepan Mikołajski.*

Z Tow. Samopomocy lekarzy.

Posiedzenie Wydziału dnia 23. marca 1906.

Udzielono na czas dłuższy urlopu kol. Langiemu z uzasadnionych powodów a obowiązki sekretarza objął zastępca sekretarza kol. Flis. Skarbnik zdaje sprawę ze szkontrum administracyi znaczków receptowych i stawia wniosek: 1. udzielenia absolutoryum administratorowi, 2. opłacania lokalu w połowie z funduszu obrotowego. Uchwalono. Prezes Jordan porusza sprawę gotowych recept ze znaczkami i przedstawia kosztorys drukarni. Uchwalono recepty takie wydać i obok znaczka umieścić napis: na fundusz wdów i sierót. Kol. Słapa odczytuje sprawozdanie kasowe Reprezentacyi lwowskiej od 14. maja 1905. Udzielono zapomogi kol. G. 150 K, kol. Ł. jako opiekunowi dla sierot po kol. K. 200 K. Odmówiono zapomogi wdowie po kol. B., ponieważ nie był członkiem Towarzystwa.

Kol. Flis przedstawia potrzebę regulaminu dla oddz. należytości. Przydzielono referat wnioskodawcy.

Kol. Żydłowicz zawiadamia, że zgłosiły się fabryka bialska „Beskid“ i dr. Egger o pozwolenie lepienia znaczków na swe przetwory. Uchwalono.

Posiedzenie Wydziału dnia 2. kwietnia 1906.

Przyjęto wyjaśnienia kasowe skarbnika. Uchwalono zaprowadzić w dwóch egzemplarzach dokładny spis członków. Z powodu niepłacenia wkładek uchwalono wykreślić z Towarzystwa kolegów D. K. W. M. B. B. B. B. i L. Kol. H. sam zgłosił wystąpienie. Uchwalono na wniosek pisemny kol. Langiego 500 K subwencyi dla Głosu lekarzy, oraz 300 koron dla lekarzy strejkujących w Austryi Dolnej. Uchwalono porozumieć się ze Lwowem, by Walne Zgromadzenie mogło odbyć się w Krakowie.

Posiedzenie Wydziału dnia 8. kwietnia 1906.

Prezes przedstawia kol. Stahra, którego zaprosił, by tenże objął stale referat spraw zawodowych lekarskich. Wydział upoważnia go do zaprenumerowania czasopism zawodowo-lekarskich, które mu okażą się potrzebne.

Kol. Braun podnosi istniejący w Krakowie projekt założenia kasy majsterskiej. Po krótkiej dyskusyi uchwalono dla tej sprawy zwołać osobne posiedzenie i zasięgnąć o niej wprzód dokładnych informacyi.

Prezes zawiadamia, że Lwów zgadza się na odbycie Walnego Zgromadzenia w Krakowie. Uchwalono na to dzień 6. maja. Nadto uchwalono sprawozdanie drukować w 2 tysiącach egzemplarzy i rozesłać je wszystkim lekarzom, aptekarzom, zajmującym się sprzedażą znaczków oraz fabrykantom, używającym znaczków. Ułożono porządek dzienny Walnego Zgromadzenia i listę kandydatów do Wydziału.

Prezes przedkłada projekt zmiany statutu, który ma być Walnemu Zgromadzeniu przedłożony.

Kol. Braun przedkłada projekt regulaminu dla Kasy pogrzebowej.

Posiedzenie dnia 30. kwietnia 1906.

Kol. Langie odczytuje list kol. Mikołajskiego, opisujący stosunki w Reprezentacyi lwowskiej. Wobec apatyi, panującej we Lwowie, powstała myśl zwinięcia Reprezentacyi. Po dłuższej dyskusyi uchwalono Reprezentacyi nie zwijać, lecz zaproponować Wydziałowi Reprezentacyi centralizacyę kasowości i w tym celu na godzinę przed Walnem Zgromadzeniem odbyć wspólne z Wydziałem Reprezentacyi lwowskiej posiedzenie, celem omówienia tej sprawy.

Kol. Langie odczytuje dalej list kol. Edelheita ze Sanoka, opisujący stosunki w Reprezentacyi sanockiej.

Kol. Słapa odczytuje list komitetu strajkowego w Austryi Dolnej z podziękowaniem za wyrażoną sympatyę i przesłana kwotę 300 koron na cele strejku

Kol. M. uchwalono zapomogę 200 koron.

Kol. Langie zwraca uwagę na powstałą w Austryi organizacyę lekarzy i proponuje do niej przystąpić. Polecono kol. Stahrowi zebrać szczegółowe informacye i jako wniosek Wydziału przedłożyć na Walne Zgromadzenie.

Kol. Słapa podnosi niewłaściwość nazwy Towarzystwa, która wskazuje na cele finansowe i materyalne, nie wyrażając celów organizacyi. Ponieważ w dyskusyi okazało się, że uwaga ta nie jest drobnostką, lecz w istotę działalności Towarzystwa wnikającą, postanowiono sprawy tej stanowczo nie rozstrzygać, lecz pozostawić ją do dyskusyi na wspólne posiedzenie. Zaznaczono jedynie, iż nazwa organizacya nie byłaby dobrą a natomiast najodpowiedniejszą byłaby proponowana przez kolegę Hirsza i Flisa nazwa „Związek“.

Na wniosek kol. Stahra uchwalono odnieść się do członków Izby panów Dr-ów Ludwiga i Toldta, by poczynili starania, aby ustawa o oficyalistach prywatnych dotycząca także wyraźnie lekarzy na stanowiskach prywatnych np. Kas brackich, fabrycznych i t. p. — Kol. Stahr zdaje sprawę z przydzielonego sobie referatu o Kasie majsterskiej w Krakowie. Wyczerpująco opracowany referat pisemny wywołał ożywioną dyskusyę. Ostatecznie zgodzono się na wniosek referenta, by referat, jeszcze uzupełniony pewnymi szczegółami, ogłosić w czasopismach lekarskich, i ze strony czysto akademickiej obznajomić ze sprawą Kas chorych majsterskich ogół lekarzy, a następnie rozesłać go wszystkim lekarzom wraz z odpowiednią odezwą i deklaracyą do podpisania, w którejby każdy zobowiązał się nie przyjmować posad tych w Krakowie ani i gdziekolwiek indziej powstać mających.

Posiedzenie Wydziału dnia 6. maja 1906.

(wspólnie z delegatami Reprezentacyi lwowskiej)

Prezes Jordan przedstawia propozycye co do centralizacyi kasowości. Delegaci lwowscy koledzy Tatarczuch i Mikołajski sprzeciwiają się projektowi centralizacyi oraz zwinięciu Reprezentacyi lwowskiej, motywując swe stanowisko. Po dyskusyi zgodzono się na motywy delegatów Reprezentacyi i postanowiono pozostawić stan dawny.

Posiedzenie Wydziału dnia 12. maja 1906.

Kol. Langiemu udzielono dalszego urlopu. Kol. Flis odczytuje wnioski Reprezentacyi sanockiej: 1) w sprawie Kasy pogrzebowej; przydzielono kol. Braunowi, 2) by Tow. Samopomocy urządziło Zjazd lekarzy powiatowych we Lwowie; przydzielono kol. Langiemu, 3) założenia Kasy zaliczkowej: przydzielono kol. Słapie, 4) ułożenia taryfy lekarskiej kosztów podróży na podstawie taryfy adwokackiej; przydzielono kol. Flisowi.

Wniosek kol. Lustra w sprawie partactwa leczniczego pod formą ogłaszania w dziennikach różnych, nawet niedozwolonych, specyfików przydziolono kol. Stahrowi.

Prezes poleca zawiadomić urzędowo Związek lekarzy austryackich o uchwale Walnego Zgromadzenia przystąpienia do Związku i zażądania 3 delegatów.

W sprawie Kas majsterskich uchwalono artykuł kol. Stahra z „Przeglądu“ jako odbitkę dołączyć do odezw do lekarzy. Kol. Sz. uchwalono zapomogę 200 koron, o ile Wydział Reprezentacyi lwowskiej przychylnie podanie zaopiniuje. Uchwalono udzielić koledze W. pożyczki 400 K na weksel z dwoma podpisami.

Wniosek w sprawie wynagrodzenia lekarzy przez Towarzystwa asekuracyjne przydzielono kol. Flisowi. by wniósł go w Izbie lekarskiej a równocześnie uchwalono polecić Wydziałowi Reprezentacyi lwowskiej poparcie sprawy w Izbie lwowskiej.

Posiedzenie Wydziału dnia 28. maja 1906.

Uchwalono zapomogi dla kol. Sch. 150 K, kol. W. 160 K.

Kol. Flis zawiadamia, iż Wydział Izby zachodnio galicyjskiej polecił mu przekazać Towarzystwu zbadanie jednej z Kas chorych w Krakowie, czy ona nie jest Kasą majsterską. Przydzielono kol. Stahrowi. Kol. Braun zawiadamia, iż kol. S, który z powodu niepłacenia wkładek został wykreślony z Kasy pogrzebowej, nadesłał wszystkie zaległe wkładki i prosi o ponowne przyjęcie. Uchwalono go przyjąć. Zdaje sprawę z przydzielonych mu do referatu wniosków Reprezentacyi sanockiej. a) Sprawa Kasy pogrzebowej jest bezprzedmiotową wobec uchwalonego regulaminu; b) wniosku, żądającego jednania członków przez lekarzy powiatowych, niema co osobno uchwalać wobec brzmienia statutu, który członkom zaleca działanie na korzyść Towarzystwa.

Kol. Stahr referuje wniosek kol. Lustra o sprzedaży niedozwolonych specyfików. Uchwalono szczegółową dyskusyę odłożyć na jedno z następnych posiedzeń i zaprosić kol. Lustra.

W sprawie Kas majsterskich polecono kol. Flisowi napisać odezwę, która ma być rozesłana, i przedłożyć na następne posiedzenie.

Kol. Flis przedkłada projekt regulaminu dla Oddziału należytości. Po dłuższej dyskusyi zwłaszcza nad § 5., w której brali udział koledzy Bogdanik, Braun, Flis, Jordan i Jaugustyn, uchwalono regulamin w brzmieniu następującem:

Regulamin oddziału należytości.

§ 1. Celem Oddziału należytości Tow. Samopomocy lekarzy jest ściąganie zaległych honoraryów lekarskich w wypadkach, gdy dłużnik wzbrania się płacenia honoraryum.

§ 2. Z usług Oddziału należytości korzystać mogą tylko członkowie Towarzystwa Samopomocy lekarzy.

§ 3. Powierzenie sprawy Oddziałowi należytości może nastąpić bądź ustnie wobec członka Wydziału, prowadzącego Oddział należytości, bądź pisemnie. W każdym razie winien jest odstępujący sprawę podpisać: 1) cesyę, mocą której odstępuje swą pretensyę Towarzystwu Samopomocy lekarzy, 2) deklaracyę, którą zobowiązuje się na wypadek nieściągalności pretensyi zwrócić Towarzystwu poniesione koszta, 3) wypełnić ile możności ściśle kwestyonaryusz, dotyczący stosunków majątkowych dłużnika, 4) przedłożyć szczegółowy rachunek lekarski na formularzu, przez Towarzystwo wydanym.

Wszystkie powyższe formularze przesyła się do wypełnienia zaraz po zgłoszeniu pretensyi.

§ 4. Wydział może cesyi nie przyjąć.

§ 5. Za pośrednictwo pobiera Oddział należytości od każdej wydobytej pretensyi zosobna prowizyę 20%.

§ 6. Resztę pozostałą po potrąceniu prowizyi, przesyła się koledze, o ile nią nie rozporządził inaczej i nie przeznaczył wyraźnie na cele bądź ogólne, bądź szczególne Towarzystwa (np. fundusz wdów i sierót, emerytalny i t. p.).

§ 7. Z chwilą odstąpienia pretensyi Towarzystwu Samopomocy lekarzy i przyjęcia jej przez Wydział nie może lekarz wchodzić z dłużnikiem w żadne układy, ani też przyjmować od niego długu, który winien być przez dłużnika wpłacony jedynie do Kasy Oddziału należytości, lub na ręce syndyka, jeśli sprawa jemu została już oddaną.

Regulamin ten uchwalono wydrukować i wraz z Regulaminem Kasy pogrzebowej członkom rozesłać.

Dr. Flis
zast. sekretarza.

Z Izb lekarskich.

Posiedzenie pełnej Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej w dniu 14 lipca 1906.

1) Prezydent prof. Wicherkiewicz, zaznaczywszy komplet i prawomocność uchwał, poświęca wspomnienie zmarłemu byłemu członkowi Izby ś. p. Drowi Gwiazdomorskiemu, którego pamięć przez powstanie uczczono, poczem zdaje sprawę z działalności Wydziału.

2) Izba przyjęła zarządzenie Wydziału co do biura pośrednictwa posad.

3) Kol. Schoengut zdaje sprawę z czynności, jako delegat na X Wiec Izb i uwiadamia o uchwałach, na Wiecu zapadłych. Uchwalono ratyfikacyę protokołu Wiecu.

4) Kol. Różecki przedkłada sprawozdanie kasowe i otrzymuje na wniosek komisyi kontrolującej absolutoryum.

5) Kol. Schoengut 1) referuje sprawę zaopatrzenia wdów i sierót i przedkłada wnioski Tow. Samopomocy lekarzy które mają być przedłożone na Wiec:

a) Wiec Izb lekarskich uznaje potrzebę utworzenia państwowego funduszu pensyjnego dla lekarzy, którzy są członkami Izb lekarskich austryackich, oraz dla wdów i sierót po nich.

Do utworzenia funduszu tego należy pociągnąć lekarzy (jako pracobiorców) oraz tych, którzy z usług zawodowych lekarzy korzystają (jako pracodawców).

b) Zanim ustawowe utworzenie państwowego funduszu pensyjnego nastąpi, uznaje Wiec Izb lekarskich za bardzo pożądane wprowadzenie w użycie stempli receptowych, celem uzyskania już teraz funduszów na pomoc materyalną dla wdów i sierót po lekarzach. Wnioski te uchwalono.

6) Kol. Schoengut referuje sprawę zmiany regulaminu Izby. Ponieważ projekt nowego regulaminu nie jest jeszcze gotowy, uznano zasadniczo potrzebę powiększenia ilości mandatów do Izby oraz umocowano Wydział do wypracowania projektu nowego regulaminu.

7) Udzielono Tow. lekarskiemu pożyczki 5000 koron na hipotekę Domu lekarskiego.

8) Wybrano delegatem na Wiec prezydenta prof. Wicherkiewicza.

9) Wyboru wiceprezesa Kasy chorych lekarzy nie dokonano, gdyż nikt z członków Izby nie jest członkiem Kasy. Wobec tego umocowano Wydział do desygnowania jednego z członków, który się wpisze do Kasy.

10) Kol. Flis przedkłada projekt taryfy lekarskiej wynagrodzenia za koszta podróży, wzorowanej na taryfie adwokackiej i motywuje potrzebę takiej taryfy. Taryfę po kilku drobnych poprawkach przyjęto i uchwalono ogłosić, jako obowiązującą w okręgu Izby.

Kol. Łodziński podnosi sprawę dyet rządowych przy komisyach na epidemie. Wynoszą one prócz epidemii cholery, podczas której rząd płaci 20 koron, przy wszystkich innych epidemiach, nawet i przy durze plamistym 7 koron. Żąda więc, by dyetę i przy durze plamistym ustanowiono na 20 koron, jak przy cholerze. Polecono wnioskodawcy wygotowanie krótkiego referatu na Wiec.

Prezydent podnosi potrzebę zakazu kupcom sprzedawania materyałów wybuchowych dzieciom wobec często zdarzających się wypadków zapaleń sympatycznych. Uchwalono poczynić przedstawienie u odnośnych władz.

Kol. Łodziński podnosi sprawę znaczków receptowych i podaje projekt, jakby sprawę tę poprzeć i rozpowszechnić. Po wyjaśnieniach kolegów Flisa, Schoenguta i Różeckiego projekt okazał się nie do przeprowadzenia.

Kol. Flis referuje sprawę wynagradzania lekarzy przez Towarzystwa asekuracyjne. Co do ubezpieczeń zwykłych, to istnieje uchwała Wiecu, zakazująca lekarzom brać mniejsze wynagrodzenie, niż 10 koron bez względu na wysokość ubezpieczenia i należy jedynie ogłosić ją jako w okręgu Izby obowiązującą. Co zaś do ubezpieczeń ludowych, Wydział Izby uchwalił jako najmniejsze wynagrodzenie 5 koron, jakkolwiek pierwotny referat projektował 3 korony na wzór Izby śląskiej. Kol. Ćwiklicer oświadcza się za 5 koron, które ze względu na ogólne podrożenie cen w ostatnich kilku latach jest zupełnie słuszne.

Wnioski referenta przyjęto i postanowiono zawiadomić o uchwałach tych wszystkich lekarzy oraz dyrekcye Towarzystw asekuracyjnych. *Dr. Flis.*

Referat Izby wschodnio-galicyjskiej, przesłany Izbie gospodarczej w odpowiedzi na pytanie:

Czy lekarz sądowy ma prawo zdjąć opatrunek, założony przez ordynującego lekarza? (Referat ten opracował prof. dr. W. Sieradzki na podstawie dyskusyi, przeprowadzonej w Izbie).

Według § 123 p. k. „oględzinami kieruje sędzia śledczy.... i wskazuje przedmioty, na które znawcy mają zwrócić uwagę“ — w przypadkach zaś uszkodzeń cielesnych mają znawcy w myśl § 132 p. k. „opisać dokładnie obrażenia“. Gdyby więc na wyżej postawione pytanie dać odpowiedź, opartą ściśle na brzmieniu ustawy, to nie ulegałoby wątpliwości, że sędzia śledczy na mocy swej władzy może zarządzić wszystko, co uważa za potrzebne do przeprowadzenia swego zadania a zatem przy oględzinach uszkodzonych na ciele może polecić lekarzom, jako wykonawcom swej woli, usunięcie opatrunku, założonego choremu przez innego lekarza [1]). Takie jednak pojmowanie sprawy, takie literalne stosowanie ustawy byłoby niejekrotnie sprzeczne z interesami społeczeństwa — w danym przypadku samych poszkodowanych, w których obronie ustawa ma występować. Byłoby to trzymanie się brutalnej zasady *„pereat mundus, fiat justitia“*, dawno przebrzmiałej i niezgodnej z duchem czasu. Lekarz zaś, choć jako znawca jest wykonawcą woli sądu, nie może zapominać o tych zasadach, które go zawsze i wszędzie, jako wypływające z ducha zawodu, obowiązują, a z których jedną z najważniejszych pozostanie zawsze wzgląd na dobro chorego i obowiązek: *„primum non nocere“*. A taka kolizya obowiązków zdarza się właśnie przy przeprowadzaniu oględzin sądowo lekarskich osób uszkodzonych na ciele. Już przy samem badaniu obrażonego narządu, zresztą dostępnego badaniu, musi lekarz nieraz poświęcić chęć szczegółowej ekspertyzy na rzecz zasad czysto lekarskich,

[1]) Inaczej tę rzecz rozstrzyga odpowiedź ministra sprawiedliwości na interpelacyę pos. dr. Opydy, podana w Nr. 16 „Głosu lekarzy“, jakoteż rozporządzenie ministerstwa sprawiedliwości z 16 lipca b. r. (Przyp. redakcyi).

podanych przez naukę. Nie będzie więc np. badać zgłębnikiem rany postrzałowej lub kłutej, choćby przez to udaremnił sobie — przynajmniej na razie ocenienie następstw i znaczenia danego uszkodzenia, w tem przekonaniu i na tej podstawie, że badaniem takiem mógłby przynieść szkodę choremu. Podobnie rzecz się ma z usuwaniem opatrunku, założonego na uszkodzony narząd. Usunięcie bowiem opatrunku w niewłaściwym czasie może bardzo poważnie zaszkodzić choremu, powstrzymać przebieg gojenia się rany, co więcej zaś wywołać niebezpieczne a nawet groźne komplikacye, nie mówiąc już o bolu, jaki zmiana opatrunku sprawia choremu. Zaznaczyć zaś należy, że tyczyć się to może nie tylko opatrunków, założonych *lege artis* przez lekarza, ale niekiedy także i opatrunków domowych, których usunięcie również (np. przez wznowienie się powstrzymanego uciskiem krwotoku) może być w danej chwili stanowczo szkodliwem.

Przypadki, jakie w tym kierunku przynosi praktyka sądowo lekarska, są tak rożnolite, że nie dałoby się tu postawić jakiejś wspólnej modły postępowania ze strony lekarza sądowego poza wyżej wypowiedzianą zasadą, aby zawsze mieć na względzie dobro i zdrowie chorego.

Zasadniczo we wszystkich przypadkach, w których uszkodzony na ciele pozostaje pod opieką lekarską, należałoby lekarza ordynującego wezwać do współudziału w oględzinach. Jeżeli w danej chwili ze względu na stan uszkodzenia nie można usuwać opatrunku, lekarz ten może podać do protokołu swoje spostrzeżenia, które mogą i powinny posiadać wartość urzędowych oględzin, jeżeli zaś usunięcie opatrunku jest możliwem a nawet dla leczenia wskazanem, lekarz ordynujący, który jedynie może o tem stanowczo rozstrzygać, może też najlepiej spełnić tę czynność, poczem rzeczoznawcy mogą zbadać obrażenie, korzystając przy tem z informacyi kolegi ordynaryusza. Lekarz ordynujący — o ile już nie jest równocześnie lekarzem sądowym i do danych oględzin nie został jako jeden z dwóch znawców wezwanym, co się zwłaszcza na prowincyi często zdarza i znakomicie rzecz uproszcza, powinien w każdym razie przy tej czynności używać charakteru znawcy sądowego i jako taki winien być honorowanym, chyba, że na mocy swego charakteru służbowego jako np. lekarz szpitalny, kolejowy i t. p. jest obowiązanym udzielać sądowi odpowiednich wyjaśnień, przedkładać hisorye choroby i t. p. Dodać jednak należy, że nawet te, wypływające ze stanowiska lekarza, obowiązkowe wyjaśnienia ograniczone być powinny do ściśle rzeczowych spostrzeżeń a więc nie wchodzić w zakres wniosków i orzeczenia, nadto obowiązanym do nich może być lekarz tylko na miejscu i w godzinach swego urzędowania (np. w szpitalu w godzinach ordynacyjnych) lub też na piśmie przez swą przełożoną władzę.

Gdy lekarz ordynujący przy oględzinach nie może być obecnym, należy oględziny odroczyć, choćby nawet przez to miała być na razie udaremnioną działalność komisyi i powstały przez to nowe koszta postępowania karnego. Aby temu, ile możności zapobiedz, możnaby w drodze okólnika wezwać ze strony sądu wszystkie organa, mające obowiązek donoszenia o karygodnych uszkodzeniach cielesnych, a więc naczelników gmin, komendy żandarmeryi, policyę i t. p., aby w swych doniesieniach zaznaczały, czy u poszkodowanych ordynował lekarz, który i skąd, bo wtedy sąd mógłby wezwać tego ordynaryusza, bądź jako właściwego znawcę, bądź jako znawcę dodatkowego. W doniesieniach, wystosowanych przez lekarza, sąd dowiaduje się tem samem o osobie ordynaryusza, gdyż tenże jest właśnie donoszącym. Wreszcie i lekarze ze swej strony winni pouczać swych pacyentów, czy wogóle i kiedy opatrunek może być bez szkody i niebezpieczeństwa dla nich zmieniony na wypadek, gdyby poszkodowany sam udawał się do sądu, lub wzywał komisyę do siebie, oraz winni wskazywać, że obecność ordynaryusza przy badaniu sądowo lekarskiem jest konieczną, lub co najmniej wskazaną.

Niewątpliwie od tej zasady używania zawsze do oględzin sądowo lekarskich względnie do usunięcia opatrunku lekarza ordynującego, możnaby prawdopodobnie i musiałoby się w praktyce nieraz odstąpić np. w wypadkach lżejszych obrażeń, dalej tam, gdzie lekarz, założywszy pierwszy opatrunek, nie ma nadal prowadzić leczenia (a więc właściwie nie jest stałym ordynaryuszem), lub gdy wreszcie obecność ordynaryusza jest wprost niemożliwą, ani w danej chwili, ani w najbliższym czasie. O wyjątkach tych jednak powołanym jest rozstrzygać tylko lekarz sądowy a nie sędzia śledczy, gdyż tylko przez umiejętnie zebrane wywiady od chorego i otoczenia możaa powziąć taką decyzyę. Tuby należały też w większej liczbie przypadki, w których obrażony na ciele, zgłaszający się z reguły sam do sądu leczy się w bezpłatnych ambulatoryach i poliklinikach dla ubogich, istniejących w większych miastach, gdyż są to z reguły przypadki lżejsze, a osoba ordynaryusza jest nieuchwytna.

Wzywanie ordynaryusza do oględzin sądowo lekarskich wskazane jest głównie ze względu na dobro i zdrowie chorego, są jednak i inne powody, przemawiające za przestrzeganiem tej słusznej ze wszech miar zasady. Jeżeli bowiem chory przez usunięcie opatrunku w niewłaściwym czasie poniesie na zdrowiu szkodę, słusznie może żądać ewentualnie w drodze procesu cywilnego odszkodowania. Że w takim razie nie lekarz sądowy, ale sąd (tj. rząd) winien ponosić odpowiedzialność i obowiązek wynagrodzenia szkody, jest zupełnie usprawiedliwionem i zrozumiałem. Zachodzić tu może i taki bieg rzeczy, że chory nie wiedząc, lub nie troszcząc się o to, w czem leży źródło i przyczyna pogorszenia jego stanu zdrowia, pociąga wprost swego ordynaryusza do odpowiedzialności cywilnej; podobne procesy mnożą się zwłaszcza w ostatnich czasach z niezwykłą szybkością. W ciężkiem położeniu jest wtedy lekarz ordynujący, aby udowodnić, że nie z jego strony leżała wina; jeżeli mu się to powiedzie, odszkodowanie znowu przypadnie na rząd, w razie jednak przeciwnym doznaje lekarz krzywdy przez nieoględność władz sądowych.

Tak więc ze wszech miar uzasadnionym jest ten postulat, w powyższych wywodach wyrażony a nadto da on się bez trudu przeprowadzić, przyczem i koszta, wynikające z tego rodzaju postępowania, nie byłyby znaczne. W naszych szczególnie stosunkach, gdzie biedniejsza część ludności, podlegająca najczęściej uszkodzeniom cielesnym, z reguły nie wzywa lekarza, lecz albo obywa się zupełnie bez porady lekarskiej, albo szuka jej w ambulatoryach i szpitalach. przypadki zastosowania tej zasady nie byłyby częste a zdarzające się byłyby niewątpliwie poważniejszej natury, gdzie przestrzeganie tej zasady byłoby szczególniej doniosłem i koniecznem.

Zaznaczyć należy, że i obecnie w praktyce dzieje się często, że przy oględzinach sądowo lekarskich osób uszkodzonych na ciele jest obecny ich ordynaryusz, bądź to że sędzia przy wyborze znawców powołuje sam z własnego przekonania lekarza ordynującego, jeśli ten mu jest wiadomy i znajduje się na liście znawców, bądź też. że uznając za słuszne przedstawienia lekarzy sądowych, wzywa go dodatkowo, o ile jest na miejscu; nieraz wreszcie wzywa sąd lekarza ordynującego do sądu na świadka (!?) by tenże udzielił lekarzom sądowym swych informacyi i spostrzeżeń. W razie jeżeli obrażony na ciele leczy się w szpitalu, jest powszechnie przez lekarzy sądowych przestrzeganem a przez sędziów tolerowanem, że bez obecności i bez zezwolenia lekarza ordynującego (szpitalnego) chorego się nie bada a opatrunku wogóle się nie tyka.

Idzie jednak właśnie o to, aby to, co siłą rzeczy weszło w zwyczaj, zostało formalnie unormowane. Zanim więc w drodze zmiany ustawy o postępywaniu karnem zostanie omówiony postulat ustawowo uwzględnionym i ustalonym[1]) może najwyższy Zarząd sprawiedliwości w drodze rozporządzenia polecić sądom całej monarchii, aby:

1) w zasadzie wzywały do współdziałania przy oględzinach osób na ciele uszkodzonych, lekarza ordynującego i przestrzegały, by opatrunek założony przez tegoż lekarza nie był bez jego obecności usuwany;

2) wezwanemu lekarzowi ordynującemu przyznawały pod każdym względem charakter znawcy, choćby był tylko wezwany dodatkowo lub następowo do przesłuchania a to tak pod względem znaczenia i ważności podanych przezeń spostrzeżeń, jak i pod względem materyalnego wynagrodzenia;

3) przy oględzinach sądowo lekarskich osób uszkodzonych na ciele zostawiały zupełną swobodę postępowania lekarzom znawcom i polegały na ich fachowej opinii, czy w poszczególnym wypadku można przeprowadzić oględziny, czy też czysto z lekarskich względów należy je odłożyć[2]).

Ostatni ustęp odnosiłby się szczególniej do tych przypadków, w których lekarz sądowy zastaje u badanego opatrunek domowy, założony przez samego chorego, lecz z pewnych uzasadnionych przyczyn uważa za wskazane pozostawić go w danej chwili, o czem pokrótce na początku niniejszego elaboratu wspomniano. Nie będą to bez wątpienia przypadki częste, ale w każdym razie i o nich wspomnieć należy, gdyż punktem wyjścia wszystkich wyrażonych powyżej postulatów jest jedynie wzgląd na dobro chorego, a nie. jakby to błędnie zrozumieć można, zachowanie formalności koleżeńskich między lekarzami, które nie mogą w grę wchodzić, gdy lekarz jako znawca sądowy występuje w imieniu władzy i publicznego interesu.

* * *

Ze sprawą powyżej omówioną łączy się ściśle, choć pośrednio, inna doniosłego znaczenia, którą też równocześnie poruszyć należy.

Chodzi o to, jak lekarz ma postąpić z obrażonym na ciele po dokonaniu oględzin sądowo-lekarskich. Zadaniem znawcy sądowego nie jest udzielanie pomocy ani tem mniej leczenie, z dru-

[1]) Uwaga: § 128 u. k. mówi, że... „jeżeli zmarły przed śmiercią chorował, należy lekarza, który go w tej chorobie leczył, wezwać do znajdowania się przy oględzinach i sekcyi zwłok, jeżeli to do wyświetlenia stanu rzeczy przyczynić się i bez przewłoki nastąpić może“. Nie ulega wątpliwości, że przy badaniu osoby żywej, na ciele uszkodzonej, obecność lekarza ordynującego jest o wiele potrzebniejsza, niż przy sekcyi zwłok, gdzie znawcy mają zupełną swobodę badania a przedmiot badania jest im w nieograniczonym stopniu dostępnym. (Przypisek referenta)

[2]) Ad 3. Temu postulatowi stało się już zadość przez rozp. min. spr. z 16. lipca 1906. (Przyp. red.).

giej jednak strony poczucie humanitarnych obowiązków zawodu lekarskiego wzdraga się przed pozostawieniem rannego bez pomocy a w szczególności w danym razie bez opatrzenia. Jeżeli przy oględzinach brał udział lekarz ordynujący, tenże założy opatrunek i w razie, gdy ta zmiana opatrunku nie była w danej chwili równocześnie wskazaną postępowaniem leczniczem, winien być za to ze stony sądu wynagrodzonym, o ile rzecz się nie dzieje np. w publicznym szpitalu. Czy zaś ta zmiana opatrunku była wskazaną, czy tylko w celu przeprowadzenia oględzin sądowo lekarskich dokonaną, w tym kierunku może i powinien polegać sąd na zdaniu lekarza ordynującego, a ostatecznie może o to zapytać swych zaprzysiężonych znawców sądowych.

Jeżeli jednak obrażony na ciele nie posiadał wcale opatrunku lub też miał opatrunek domowy, niestety tak często niewłaściwy a nawet szkodliwy, jeżeli przytem, jak to najczęściej się zdarza, chodzi tu o biedaków. to powinno być lekarzowi umożliwionem opatrzenie chorego, by tenże zetknąwszy się już raz z lekarzem i władzą, nie został tak w zupełności pozostawiony swemu losowi, nie musiał, wychodząc ze sądu z otwartemi ranami, budzić grozy wśród widzów, lub obwiązując sobie z trudem brudnemi szmatami rany, nie narażał nadal swego zdrowia lub życia. Ten jeden jedyny opatrunek, założony przez lekarza sądowego po oględzinach, nie stanowi wprawdzie jeszcze racyonalnego leczenia, ale jak doświadczenie poucza — rozstrzygać nieraz może o całym dalszym przebiegu gojenia się obrażenia.

Dlatego lekarz sądowy powinien po dokonaniu oględzin sądowo lekarskich być zobowlązany, o ile nie ma lekarza ordynującego, do założenia uszkodzonemu na ciele opatrunku, chociażby prowizorycznego.

W tym celu jednak powinny istnieć we wszystkich sądach tak powiatowych, jak obwodowych osobne, odpowiednio urządzone do badań lekarskich pokoje, zaopatrzone na koszt skarbu państwa w najpotrzebniejsze przybory i materyały do należytego założenia opatrunku. Jeżeli zaś oględziny odbywają się poza obrębem sądu, komisya winna w każdym przypadku zabrać ze sobą odpowiednią skrzynkę opatrunkową, która powinna się znajdować w każdym sądzie, również przez rząd zakupiona i zawsze w należytym stanie utrzymywana. Lekarz zaś sądowy powinien za tę czynność być odpowiednio ponad należną taryfę za oględziny i orzeczenie wynagrodzonym, przyczem wysokość honoraryum przy użyciu materyałów rządowych może być ograniczoną od 1—10 koron za jednego obrażonego na ciele każdemu znawcy, zależnie od jakości obrażenia i trudności założenia opatrunku.

Przyznać trzeba, że w tym kierunku niektóre prezydya sądów, zwłaszcza większych, poczyniły już pewne zarządzenia co do utworzenia i zaopatrzenia odpowiednich izb lekarskich w sądach, co samo przez się dowodzi słuszności i konieczności wskazanego powyżej postulatu.

Sprawa ta jednak powinna być w drodze ogólnego i powszechnego rozporządzenia unormowaną i bez względu na koszta przeprowadzoną dla dobra ogółu a z uwzględnieniem interesów stanu lekarskiego. Wyłożone koszta wrócą się państwu pośrednio przez zmniejszenie się ogólnej liczby dni choroby i nieudolności do pracy a w dalszym ciągu i przez wynikające stąd zmniejszenia długości więzienia obwinionych o zbrodnie lub przekroczenie uszkodzenia cielesnego. Zarządzenie zaś tego rodzaju będzie prawdziwym wyrazem postępu i będzie chlubnie świadczyło o działalności najwyższego Zarządu sprawiedliwości w monarchii.

Pytania i odpowiedzi.

Tłuste 20. sierpnia 1906. Odnośnie do poruszonej w nr. 16. „Głosu lekarzy“ sprawy kol. dr. Wachnianina z Krystynopola chcę opisać sprawę jeszcze jaskrawszą, której padłem ofiarą. Już cztery lata walczę przed rozmaitemi władzami o moje prawo, co mnie około 2000 koron kosztuje, a rozchodzi mi się głównie o to, aby uzyskać zasadnicze rozstrzygnięcie najwyższych władz, gdyż sprawa ta jest nader ważna dla ogółu lekarzy.

W październiku r. 1897 zostałem przyjęty na podstawie konkursu jako lekarz miejski w Tłustem z roczną płacą 800 K. Zawarłem z gminą kontrakt notaryalny, obowiązujący obie strony na lat 6.

W marcu 1902 na polecenie starostwa zamianowała mnie Rada gminna jednogłośnie stałym lekarzem miejskim według ustawy z 2. lutego 1891 d. u. kr. nr. 17. z płacą roczną 1000 K i wręczono mi odnośny dekret. Z końcem marca r. 1902 rozwiązano Radę gminną a zarząd gminy objął komisarz rządowy, który wypłacał mi do sierpnia 1902 płacę, pierwszego sierpnia zaś przestał płacić, tłumacząc się tem, że ma ofertę innego lekarza, który oferuje swoje czynności jako lekarz miejski za 240 K rocznie. Sprawą tą zajęła się swego czasu Izba lekarska. Od tej pory datuje się moje dobijanie się o prawo w rozmaitych sądach i władzach.

Powstało pytanie, do której władzy się udać. Wybrałem drogę sądową. Wniosłem w październiku r. 1902 skargę do sądu obwodowego w Tarnopolu o zaległą od 1. sierpnia płacę, jakoteż o uznanie nominacyi z marca. Pozwana gmina broniła się w ten sposób, że: 1. sądy nie są kompetentne rozstrzygać tę sprawę, gdyż przyjęcie lekarza na podstawie ustawy z 2. lutego 1891 jest sprawą publiczno-prawnej natury, lekarz miejski bowiem, zamianowany według tej ustawy, jest urzędnikiem publicznym, 2) na wypadek jednak, gdyby sąd uznał się kompetentnym, podniosła gmina, że nominacya nie jest ważną z powodów formalnych. Nie chcę się zatrzymywać nad wyliczeniem tych powodów, a w razie potrzeby mogę służyć oryginalnymi wyrokami.

Sąd uznał swą kompetencyę, zatem sprawę za prywatną i orzekł, że komisarz rządowy ma zapłacić za 3 miesiące, ponieważ mi nie wypowiedział.

Obie strony apelowały. Wyższy sąd krajowy we Lwowie uznał również sąd za kompetentny. Skargę moją uznał we wszystkich punktach za słuszną i zawyrokował, że jestem stałym lekarzem miejskim, a usunąć mnie z tej posady można tylko w drodze dyscyplinarnej.

Pozwana gmina wniosła przeciw temu wyrokowi rewizyę do Najwyższego Trybunału. Najwyższy Trybunał uznał sąd za niekompetentny, ponieważ lekarz miejski, zamianowany według wyżej wymienionej ustawy, jest urzędnikiem publicznym, a tylko władze administracyjne mogą rozstrzygać spory, powstałe z tego stosunku między nim a gminą. Stosunek lekarza do gminy nie jest prywatno-prawnej natury (privatrechtlicher Natur) tylko publiczno-prawnej natury (öffentlichrechtlicher Natur). Zapłaciłem grube koszta i zacząłem z początku.

Wniosłem skargę do starostwa, przedstawiając całą sprawę i domagając się uznania nominacyi. Po długim czasie załatwiło starostwo skargę z tem, że nominacya z marca 1902 nie nastąpiła ściśle według przepisów, oznaczonych w wyżej wymienionej ustawie, zatem nie jest ważna. Nadmieniam, że odpis protokołu z posiedzenia, na którem mnie zamianowano, posłano swego czasu do starostwa, które na podstawie tegoż zawezwało komisarza rządowego, żeby ze mną przybył do odebrania przysięgi.

Wniosłem rekurs do namiestnictwa, które orzekło, że władze administracyjne nie są kompetentne do rozstrzygania sporów między gminą a jej funkcyonaryuszami lub urzędnikami i że z tego powodu wcale nie wchodzi w istotę skargi, nawet co do ważności nominacyi. Sprawy tego rodzaju należą do władz autonomicznych.

Przeciw temu orzeczeniu wniosłem rekurs do ministerstwa, które orzekło, że władze administracyjne nie są kompetentne do rozstrzygania tego rodzaju sporów, a to z tych samych powodów, jakie podało namiestnictwo, dodając, że stosunek lekarza gminnego do gminy ma wszelkie cechy kontraktu służbowego, a przyjęcie według ustawy z dnia 2. lutego 1891 nie nadaje temu stosunkowi charakteru publicznego, ponieważ ustawa ta reguluje tylko warunki przyjęcia i sposób postępowania przy temże. Z tego wynika, że ministerstwo odsyła mnie znowu na drogę sądową. Powstał zatem negatywny konflikt kompetencyjny, tak zwany „negativer Competenzconflikt“.

Tak daleko zaszedłem dotychczas. Jak WPan Kolega widzi, mam jeszcze długą, uciążliwą drogę przed sobą. Udaję się teraz do Trybunału Państwa (Reichsgericht) celem rozstrzygnięcia kompetencyi, a po uzyskaniu tegoż będę mógł dopiero zabrać się do sprawy *in merito*.

Ponieważ komisarz rządowy obstawał przy tem, że nominacya z marca 1902 z powodów formalnych nie ma być ważną, tem samem mój kontrakt, zawarty w październiku 1897 na 6 lat, nie stracił swej ważności. Chcąc przynajmniej coś uratować, wniosłem skargę do tutejszego sądu o 999 koron, jako płacę od 1. sierpnia 1902 do października 1903, w którym to czasie kontrakt ubiegał. Pozwana gmina broniła się tem, że sąd nie jest kompetentny, a nawet w razie, gdyby sąd uznał swą kompetencyę, to kontrakt notaryalny stracił swą ważność przez p r a w o m o c n ą n o m i n a c y ę w marcu 1902. W tamtym procesie walczyła gmina przeciw uznaniu nominacyi, która rzekomo z przyczyn formalnych nie ma być ważną; w tym procesie sama uznaje tę nominacyę za prawomocną.

Sąd powiatowy uznał się kompetentnym i oddalił mnie z mojemi pretensyami co do kontraktu notaryalnego, ponieważ nominacya z marca 1902 jest ważna i prawomocna i znosi kontrakt. Przeciw temu wyrokowi wniosłem apelacyę do sądu obwodowego w Tarnopolu, a ten orzekł, trzymając się orzeczenia Najwyższego Trybunału, zapadłego w moim pierwszym procesie co do nominacyi z marca, że sądy nie są kompetentne do rozstrzygania sporów między lekarzem miejskim a gminą.

Wniosłem rewizyę do Najwyższego Trybunału; ten orzekł, że stosunek gminy do lekarza miejskiego, przyjętego na podstawie kontraktu, a nie według tylokrotnie wspomnianej ustawy, jest prywatno-prawnej natury, sprawa zatem należy do sądu. *In merito* zaś odesłał sprawę napowrót do sądu obwodowego celem wydania wyroku. Sąd ten odesłał powtórnie akta do sądu powiatowego w Tłustem, celem dokładniejszego zbadania. Tu wydano wyrok równobrzmiący z poprzednim. Wniosłem przeciw niemu apelacyę. Sąd apelacyjny zniósł jeszcze raz wyrok pier-

wszej instancyi, orzekając, iż rozstrzygającą dla moich pretensyi jest ta okollczność, czy nominacya z marca 1902 jest ważną, a ponieważ Najwyższy Trybunał orzekł, że do rozstrzygnięcia tej kwestyi są powołane inne władze, przeto sąd ma się udać do tych władz, by zasięgnąć opinii.

Sędzia pierwszej instancyi, nie stosując się do tego, sam rozstrzygnął, że nominacya jest ważną. Pozwana gmina, reprezentowana przez komisarza rządowego, z zaciętością obstawała przy ważności nominacyi! Po raz trzeci oddalono mnie z pretensyami. Trzeci raz wniosłem przeciw temu wyrokowi apelacyę. Rozprawy jeszcze nie było.

Nie szczędzę trudów ani kosztów, by tę dla ogółu lekarzy tak ważną kwestyę rozjaśnić. Sądzę, że sprawa ta jest wielkiej doniosłości i że się nadaje do tego, aby ją w łamach naszego pisma umieścić. Drugi wysadzony z siodła kolega będzie już miał utorowaną drogę, nie będzie potrzebował kołatać od drzwi do drzwi.

Stosując orzeczenia różnych władz do sprawy kol. dra Wachnianina, sprawa jego przedstawia się w ten sposób:

Dr. Wachnianin nie został przyjęty według ust z 2. lutego 1891, gdyż pełnił swe funkcye za płacą roczną 400 K. Jeżeli zawarł z gminą kontrakt pisemny, może skarżyć do sądu o dotrzymanie tegoż kontraktu, jeżeli jednak był tak nieostrożny, że nie zawarł ani ustnej, ani pisemnej ugody na pewien czas. Rada gminna może mu w każdej chwili na 3 miesiące wypowiedzieć. Jeżeli tego zaniechała, może dr. Wachnianin żądać sądownie wypłacenia mu pensyi za 3 miesiące. Niestety tu kończy się nasze prawo!

Dr. I. Jeger.

KRONIKA.

Sprawa lekarzy więziennych ma być, jak wiadomo, omawianą na tegorocznym Wiecu Izb lekarskich. W celu zebrania materyału statystycznego rozesłało Prezydyum Izby lekarskiej lwowskiej na wniosek dr. Mikołajskiego stosowny kwestyonaryusz do wszystkich lekarzy w siedzibie sądów powiatowych i obwodowych. Na podstawie zebranych tą drogą informacyi ma być opracowany referat w tej sprawie na Wiec Izb.

Byłoby pożądanem, aby i Izba krakowska zajęła się rozesłaniem podobnego kwestyonaryusza, przez co uzyskałoby się pogląd na stosunki tej grupy lekarzy w naszym kraju. Inicyatywa co do poprawy bytu lekarzy więziennych wyszła z Galicyi, Izby galicyjskie więc powinny i nadal w tej akcyi przzodować.

Koledzy z okręgu Izby lekarskiej lwowskiej, którzy jeszcze nie nadesłali na kwestyonaryusz odpowiedzi, zechcą to uczynić bezzwłocznie.

Z Reprezentacyi sanockiej Tow. Samopomocy lekarzy. Sanownych P. P. Kolegów, członków Tow. Samopomocy lekarzy Repr. Sanockiej zapraszam na posiedzenie do Zakładu kąpielowego w Lubieniu na godzinę 2-gą popołudniu dnia 1-go września b. r.

Porządek dzienny:

1) Sprawa języka międzynarodowego. Ref. Dr. Karpiński.

2) Sprawy, dotyczące lekarzy okręgowych. Ref. Dr. Dulęba.

P. P. Koledzy niezłonkowie będą również mile widziani, zaś o ile który przed posiedzeniem wpisałby się u podpisanego do Tow. Samopomocy, może wziąć udział w dyskusyi.

Dr. Karpiński
przewodniczący Repr. sanockiej Tow. Samopomocy lekarzy.

Regulamin dla ambulatoryów szpitalnych. Namiestnictwo Austryi dolnej opracowało regulamin dla ambulatoryów szpitalnych i oczekuje obecnie zatwierdzenia tegoż przez ministerstwo spraw wewnętrznych. Regulamin ten uwzględnia życzenia lekarzy wiedeńskich a główne wytyczne są następujące:

Nie wolno odmówić bezwzględnie potrzebnej pomocy lekarskiej.

Chory, zgłaszający się o pomoc ambulatoryjną, wykazać się musi legalnem świadectwem ubóstwa, które się choremu odbiera a natomiast dostaje on kartę ambulatoryjną.

Nie wymaga się świadectwa ubóstwa w przypadkach, gdzie stosować trzeba sposoby lecznicze, których nie mają lekarze wolno praktykujący (rad etc.). Nie potrzeba również świadectwa ubóstwa, jeżeli się w szpitalu ambulatoryjnie leczy chorego, który w tymże zakładzie przebywał w III. klasie.

Od leczenia ambulatoryjnego wykluczeni są chorzy, którzy według ustawy należeć muszą do Kas chorych.

Leków lub opatrunków nie wolno chorym podawać do domu.

W sprawie lekarzy szkolnych. Otrzymujemy następujące pismo: W Nr. 34. „Przeglądu lekarskiego" znajduję krótką wzmiankę, że w austryackiem ministerstwie oświaty opracowano statut lekarzy szkolnych dla szkół elementarnych. Niestety nie mam do dyspozycyi oryginału tego statutu, ale polegając jedynie na krótkiem sprawozdaniu, uważam sobie za obowiązek zabrać głos i wystosować tych kilka słów pod adresem Stowarzyszenia Samopomocy lekarskiej i Izb lekarskich, mających czuwać nad godnością stanu lekarskiego i bronić interesów lekarzy. Według statutu lekarz szkolny ma nietylko czuwać nad zdrowiem dzieci, ale chronić je także przed niebezpieczeństwami, grożącemi ich zdrowiu, ma śledzić i uważać na cielesne rozwijanie się, baczyć na stan zdrowotny w czasie uczęszczania do szkoły i w tym celu w krótkich odstępach czasu dzieci badać i chore uwalniać od gimnastyki, śpiewu i robót ręcznych, wśród roku jak najczęściej poszczególne klasy zwiedzać a w nagłych przypadkach obowiązany jest lekarz do natychmiastowej pierwszej pomocy. Za każdą klasę dostanie lekarz szkolny honorarym w kwocie 40 koron.

Zapytuję, czy znalazłby się inny stan z wyjątkiem stanu lekarskiego, któremuby się odważono podobną propozycyę przedłożyć, ażeby te wszystkie czynności za tak marną zapłatę wykonywał?

Bo przypuśćmy, że będzie miał lekarz przydzielonych 15 klas, a czynność ta sumiennie wykonywana, licząc 40 do 50 uczniów w jednej klasie, zupełnie go zaabsorbować musi, tak że o innem zajęciu nie może myśleć: czyli mając 600 do 750 dzieci do badania i nadzorowania, prowadzenia ewidencyi i pisania sprawozdań, będzie miał rocznej pensyi — horribile dictu 600 koron na przyzwoite utrzymanie rodziny. Zaiste trudno przypuścić, ażeby ministerstwo spraw wewnętrznych i Rada Zdrowia podobny statut, obliczony na wyzysk stanu lekarskiego, zatwierdziły.

Podobnie jak w sprawie Kas majsterskich powinny czynniki miarodajne poczynić kroki, chroniące stan lekarski przed coraz większym upadkiem materyalnym i moralnym i poprzeć dążenia jednostek dla zapobieżenia pomiataniu stanem lekarskim.

Łączę wyrazy poważania *Dr. Jan Landau.*

Od redakcyi. Sprawę lekarzy szkolnych ma referować na najbliższym Wiecu Izb lekarskich prezydent Izby lwowskiej dr. Festenburg, który niewątpliwie poruszy także kwestyę należytego wynagrodzenia lekarzy szkolnych.

Zauważyć jednak trzeba, że statut, przez ministerstwo oświaty uchwalony, wcale nie będzie się stosował do szkół ludowych w Galicyi, albowiem szkolnictwo ludowe w naszym kraju należy jedynie do kompetencyi Sejmu i rząd centralny nie może tu niczego zarządzać. To też w naszym kraju sprawa zaprowadzenia lekarzy szkolnych w szkołach ludowych jest jeszcze muzyką dość dalekiej przyszłości, podczas gdy w innych krajach Przedlitawii, podlegających ministerstwu oświaty w sprawach szkolnictwa ludowego, poczyniono już w tym kierunku pierwsze próby, na razie przy bezpłatnym współudziale lekarzy.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Wolne posady.

Biuro informacyjne galicyjskich Izb lekarskich, zorganizowane w Izbie lekarskiej wschodnio-galicyjskiej, udziela bezpłatnie informacyi o wszystkich posadach lekarskich w kraju.

Koledzy, ubiegający się o posady lekarskie, zechcą we własnym interesie zgłaszać się po informacye pod adresem: Izba lekarska wschodnio-galicyjska — Lwów, ul Dominikańska 11 Biuro informacyjne.

Ogłaszają konkursy oprócz podanych w dziale inseratowym:

— C. k. Urząd górniczy okręgowy w Krakowie (ul. św. Jana, 13) ogłasza konkurs na posadę lekarza Wspólnej Krzeszowickiej Kasy brackiej dla członków tejże Kasy, zajętych przy kopalni węgla w Brzeszczczach (pow. Biała). Konkurs nie oznacza terminu podań i wysokości płacy, lecz wzywa do wnoszenia ofert.

— Wydział powiatowy w Zbarażu na posadę lekarza okręgowego w Dobrowodach z płacą 1000 koron rocznie i z ryczałtem na objazdy 700 koron z obowiązkiem utrzymywania apteki domowej. Termin podań do 15. września b. r.

— Namiestnictwo na jednę posadę inspektora sanitarnego w VII. klasie rangi, jakoteż jednę ewentualnie opróżnić się mającą posadę starszego lekarza powiatowego w VIII. klasie rangi, tudzież koncepisty sanitarnego w X. klasie rangi. Termin podań do 20. września b. r.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy)

Dr. Stefan Landau 3·—, P. Ostersetzer 3·—, dr. Terlecki 6·—, dr. Kruszyński 6·—, dr. Stokłosiński 6·—, dr. Ćwiklicer 6·—, dr. Puchalski 6·—, dr. Smorągiewicz 6·—, dr. Zędzianowski 6·—, dr. Zawadziński 6·—, dr. Puzdrowski 6·—, P. Brauner 6·—, dr. Miszke 6·—, dr. Ślosarczyk 6·—, dr. Pawluk 4·—, dr. Machauf 6·—, dr. Friedberg 6·—, dr. Jarocki 3·—, dr. Woynarowski 6·—, dr. Gwozdecki 6·—, dr. Szczepański 9·—, dr. Arnold Landau 6·—, dr. Miszewski 6·—, dr. Rawski 6·—, dr. Palester 6·—, dr. Gabryszewski T. 6·—, dr. Tymoteusz Piotrowski 12·—, dr. Sołtysik Mieczysław 6·—, dr. Krasowski 6·—, dr. Kittner 6·—, P. Jasielski (Ajencya dzienników) 3·—, dr. Krzyżanowski 6·—, P. Grosman a Swoboda (Praga) 6·—, dr. Kozierowski 6·—, dr. Adolf Landau 6·—, dr. Gold Jakób 6·—, dr. Maciejowicz 6·—, dr. Arzt 6·—, dr. Maliszewski 6·—, dr. Orzechowski 6·—, dr. Lachawiec 6·—, dr. Żeleński 12·—, dr. Eichel 6·—, dr. Landesberg 6·—, dr. Zatłokal 6·—, dr. Dulęba Aleksander 6·—, dr. Bełzowski 6·—, dr. Blumenblatt 6·—, dr. Eisenstein 3·—, dr. Wyrzykowski 6·—, dr. Lenartowicz 6·—, dr. Millet 6·—, dr. Kocay 6·—, dr. Milewski 6·—, dr. Rosenblüth 6·—, dr. Ligęza 12·—, dr. Klein 6·—, dr. Gawełkiewicz 3·—, dr. Bibring 3·—, dr. Sieniewicz 10·—, dr. Sawicki (Kańczuga) 6·—, Kraj. Zakład dla obłąkanych w Kulparkowie 6·—, dr. Cieszewski 6·—, dr. Miczulski 6·—, dr. Laufer 3·—, dr. Vincenz 6·—.

Konkurs.

Z mocy postanowień ust. z 2. lipca 1891 nr. 17. dz. ust. kr. rozpisuje się niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego dla okręgu sanitarnego Majdańskiego z siedzibą w Majdanie. Do posady lekarza okręgowego w Majdanie przywiązaną jest płaca roczna w kwocie 1000 K i ryczałt na objazdy o rocznych 700 K.

Okręg sanitarny w Majdanie obejmuje następujące miejscowości: Majdan, Trzęsówka, Jagodnik, Ostrowy tuszowskie, Ostrowy kolonia, Ostrowy baranowskie, Komorów, Huta komorowska, Krzątka, Brzostowa góra, Hadykówka, Poręby dymarskie, Mechowiec, Wola rusinowska, Rusinów i Kopcie.

Kandydaci, ubiegający się o powyższą posadę, muszą oprócz dostatecznej fizycznej zdolności, stwierdzonej świadectwem, wystawionem przez c. k. lekarza powiatowego, posiadać następujące warunki:

1. obywatelstwo austryackie,
2. dyplom doktora wszech nauk lekarskich uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3. nieskazitelny charakter,
4. znajomość języków krajowych,
5. najmniej dwuletnią praktykę w zawodzie lekarskim.

Między kandydatami pierwszeństwo będą mieć ci, co wykażą się dwuletnią służbą szpitalną, lub egzaminem fizykackim.

Posada powyższa nadaną zostanie prowizorycznie z tem, że po upływie jednorocznej nienagannej służby nastąpi stabilizacya.

Obowiązki lekarza okręgowego określa bliżej instrukcya służbowa, wydana przez c. k. Namiestnictwo w porozumieniu z Wydziałem krajowym na zasadzie § 14. cytowanej na wstępie ustawy.

Podania o nadanie tej posady wnosić należy do Wydziału powiatowego w Kolbuszowej w terminie do 15. września br.

Z WYDZIAŁU POWIATOWEGO.

Kolbuszowa, dnia 10. sierpnia 1906. 1—1

L. 2393.

Konkurs.

Wydział powiatowy w Wadowicach rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Andrychowie z płacą roczną 1000 koron i ryczałtem na objazdy w kwocie 700 koron.

Ubiegający się o powyższą posadę prócz dostatecznej fizycznej zdolności winni wykazać, że posiadają następujące warunki:

1. Prawo obywatelstwa austryackiego,
2. Dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej.
3. Praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.

Do okręgu sanitarnego w Andrychowie należą następujące gminy i obszary dworskie: Andrychów, Inwałd, Frydrychowice, Głębowice, Nidek, Wieprz, Roczyny, Brzezinka ad Andrychów, Targanica, Sułkowice, Rzyki, Zagórnik i Kaczyna.

Prawa i obowiązki lekarza okręgowego określa dokładnie ustawa z 2. lutego 1901. Nr. 17. dz. u. kraj.

Podania należy wnosić do Wydziału powiatowego w terminie do 15. września 1906.

Wadowice, dnia 11. lipca 1906. 3—3

Z Wydzału powiatowego

Sekretarz: *Jan Stopczyński* *Prezes:* *Marek Łuszczkiewicz.*

Administracya znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków	à 4 hal.	à 1 hal.
W roku 1904 i 1905	228.204	48.000
W r. 1906 od 1. stycznia do 31. lipca	57.708	47.500
od 1. do 15. sierpnia 1906	1.011	—
Razem	286.923	95.500

Kraków, 15. sierpnia 1906.

Dr. Żydłowicz, administrator.

Z „Drukarni Udziałowej" Lwów, ul. Kopernika l. 20